

Medisch getuigschrift

IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELLENDE GENEESHEER

Dokter wonende te

.....straat, nr Tel. :

1. Naam, voornaam en club van de gekwetste speler

.....
.....

2. Wanneer heeft U het slachtoffer onderzocht ?

...../...../20..... uur

3. Wat zijn de aard en de ernst van de kwetsuren of de letsels ?

Betreft het een hervat ? JA / NEEN

.....
.....

4. Acht U de tussenkomst noodzakelijk van een : (schrappen wat niet past)

a) kinesitherapeut of fysiotherapeut

JA / NEEN

Indien er later toch meer zittingen nodig blijken, dient de speler ons een kopie van het medisch voorschrift over te maken, **VOORALEER** de nieuwe reeks aanvangt.

Hoeveel zittingen zijn noodzakelijk ?

b) specialist

JA / NEEN

c) radioloog

JA / NEEN

5. Is het slachtoffer geheel of gedeeltelijk onbekwaam

zijn beroep uit te oefenen ?

Geheel gedurende dagen.

Gedeeltelijk gedurende dagen.

6. Zal het ongeval een blijvende invaliditeit tot gevolg hebben ?

.....

7. Mag men een volledig herstel verwachten ?

.....

8. Hebt U bij uw vaststellingen geen voorbehoud te maken

of bijzonderheden te formuleren ? Zo ja welke ?

.....

9. Was het slachtoffer voor het ongeval verminkt of

aangetast door gebrek of ziekte ?

.....

10. Is de betrokkene voordien reeds het slachtoffer

geweest van een sport- of ander ongeval ?

.....

11. Zo ja waar en op welke datum ?

.....

12. Wat was de aard van de toen opgelopen letsels ?

.....

13. Wat waren de gevolgen ervan ?

.....

Stempel van de Geneesheer

Afgeleverd te.....de20.....

De Geneesheer,

* Deze aangifte moet in ons bezit zijn binnen de 14 werkdagen na datum van het ongeval.

(Zie aangifte van ongeval op keerzijde)

Aangifte van ongeval*

IN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE CORRESPONDENT VAN DE CLUB
OF DOOR HET SLACHTOFFER ZELF INDIEN HET EEN SCHEIDSRECHTER IS

Naam en stamnummer van de club (of stamnummer van de corporatieve of toetredende groepering) **(in blokletters)**

Stamnummer :

Naam en voornaam van de gekwetste **(in blokletters)**

Aansluitingsnr. KBVB

Zijn/haar geboortedatum

Zijn/haar juist adres

Heeft de gekwetste recht op de ZIV of is hij ten laste van iemand die er recht op heeft?

Is hij in stageperiode bij het ziekenfonds?

Geef de naam en het adres op van dit ziekenfonds

Aansluitingsnummer van de gekwetste bij ziekenfonds

Indien **zelfstandige** : ingeschreven onder welk regime?

Is de gekwetste wees of ten laste van een gepensioneerde, weduwe of invalide?

Is hij **student, arbeider, bediende, zelfstandige** ...?

Wat is zijn/haar beroep?

Naam en adres van zijn/haar werkgever

Is hij in hoedanigheid van speler onderworpen aan de Sociale Zekerheid?

Datum en uur van het ongeval

Zijn/ haar functie (schrappen wat niet past)

A) Tijdens welke officiële wedstrijd?

Welke afdeling en reeks?

B) Tijdens welke vriendschappelijke wedstrijd?

C) Tijdens welke training?

Op welk speelveld?

Omstandigheden van het ongeval?

Bij vrijwillige trap of slag, geef de naam en de club van de verantwoordelijke, indien deze door de scheidsrechter werd uitgesloten

Indien het om een eigenlijke aanranding gaat, schatting van de gebeurlijke stoffelijke schade

Werd er proces-verbaal opgemaakt?

Wie maakte het op?

Op wiens verzoek (naam en adres)?

Indien het slachtoffer scheidsrechter - steward is : Reknr. waarop de vergoeding eventueel mag gestort worden

N^r

JA/NEEN of kleefbriefje ziekenfonds
JA/NEEN van de gekwetste

Grote risico's / alle risico's

...../...../20..... uur

speler, scheidsrechter, oefenmeester, steward, vrijwilliger

of :

JA / NEEN

Reknr.

(Zie medisch getuigschrift op keerzijde)

Datum
Handtekening van de gerechtigde correspondent van de club (of de gekwetste scheidsrechter):

*** Deze aangifte moet in ons bezit zijn binnen de 14 werkdagen na datum van het ongeval.**